



Spitzenverband

# Orthogeriatrische Kooperation als neuer Standard in der Alterstraumatologie:

## Die neue Richtlinie des G-BA zur Versorgung hüftgelenknaher Femurfrakturen

Berlin, 10.06.2021

Dr. med. Cornelia Gleisberg



# Anlass: QS Ergebnisse



Ergebnisse der Bundesauswertung zum QI  
„Präoperative Verweildauer bei der Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur“

- Mindestanforderung an zeitnahe OP
- Patientensicherheit
- OP Zeitpunkt bestimmt die Prognose in Bezug auf Morbidität und Mortalität
- Seit Jahren bestehende Qualitätsdefizite, IQTIG kategorisiert diesen QI als „QI mit besonderem Handlungsbedarf“

# Anlass: aktuelle Studien

240.000 Fälle mit hüftgelenknaher Femurfraktur wurden in England und Wales von 2011 bis 2014 analysiert.

Bristol, UK: National hip fracture database, 2017

„.....vergingen mehr als 48 Stunden bis zur Operation, sei das Mortalitätsrisiko sogar auf 20 Prozent gestiegen.“

Ziel der Richtlinie:

Verkürzung der präoperativen Verweildauer durch verpflichtende Vorgabe von Mindestanforderungen an Strukturen, Prozesse...

Ärzte Zeitung online, 24.04.2017



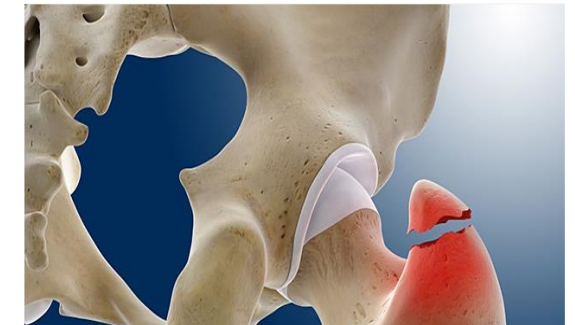
Hüftfraktur

## Rasche Operation rettet Leben

Zahlreiche Todesfälle ließen sich vermeiden, wenn Patienten mit Hüftbruch binnen 24 Stunden operiert würden, so der Tenor einer neuen Studie.



Kommentieren (0)



Eine Studie ergab: Wurden Patienten nicht bereits binnen der ersten 24 Stunden nach Einlieferung operiert, sondern erst zwischen 24 und 36 Stunden danach, gab es in den 30 Folgetagen acht Prozent mehr Todesfälle.

© Springer Medizin Verlag GmbH

## G-BA Beschluss: 12.2017

- Implementierung einer Struktur- und Prozessqualitäts RL (§136 Abs. 1 Nr. 2 SGBV)
- Einrichtung einer AG QS Femurfraktur
- Beauftragung des IQTIG: u. a.
  - Spezifikation
  - Analysen
  - Entwicklung von Q-Parametern



# Umsetzung in die Qs FFx RL

Konsens:

Die Patientin mit hüftgelenknaher Femurfraktur ist eine Risikopatientin.

- Die Komplexität geriatrischer Patientinnen und Patienten erfordert **neue Konzepte, die über die operative Versorgung hinausgehen** und die besonderen Bedarfe alter Menschen berücksichtigen.
- Der entscheidende Faktor für das erhöhte Risiko im perioperativen Verlauf in Bezug auf Sterblichkeit und Komplikationen ist die „Gebrechlichkeit“ = „frailty“.
- Die Richtlinie verfolgt diesen Ansatz, indem sie den Einbezug geriatrischer Expertise in die stationäre Behandlung verpflichtend fordert.
- **Ziel ist eine kontinuierliche und regelhafte orthogeriatrischer Versorgung ab Aufnahme der Patienten ins Krankenhaus.**

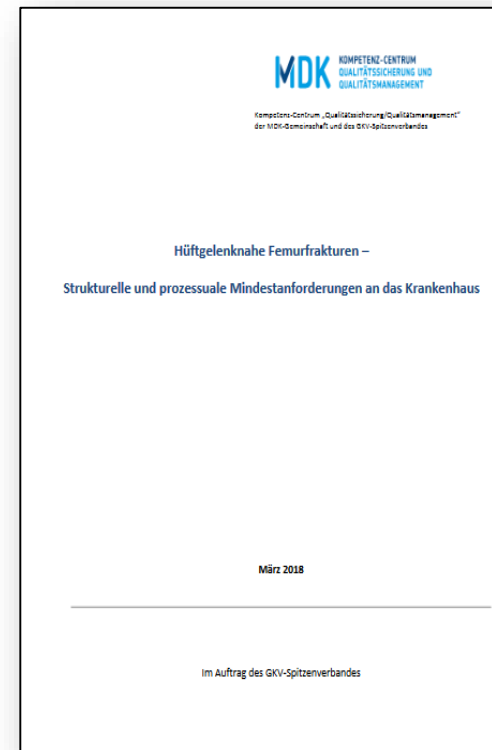
# Alterstraumatologie ist ein „Thema“

- ATZ DGU
- Weißbuch Alterstraumatologie
- DÄB: Olotu C, Weimann A, Bahrs C, Schwenk W, Scherer M, Kiefmann R: The peri-operative care of older patients—time for a new, interdisciplinary approach.
- Ergebnisse der **PROFinD 2 Studie** (2018)

# Grundlage für die Festlegungen der Richtlinie

Beste verfügbare Evidenz

Einbezug nationaler und internationaler Leitlinien mit hohem Empfehlungs- und Evidenzgrad und aktuelle Studienergebnisse



# Evidenz

Gutachterliche Stellungnahme KCG (Kompetenz–Centrum Geriatrie), 2018

- Es gibt belastbare Evidenz für orthogeriatriische Kooperationen (Internat. Metaanalysen, SR, RCT).
- Die Effekte beziehen sich auf wesentliche patientenbezogene Outcomes.
- Outcome u. a. Mortalität, Heimaufnahme bzw. Rückkehr in die vertraute Umgebung, Delirreduktion und funktionellen Status.
- Empfehlungen finden sich in drei hochwertigen Leitlinien (Australien/Neuseeland, England, Kanada) sowie Weißbüchern. Bisher noch nicht in deutschen LL.
- Die Evidenz bezieht sich auf orthogeriatriische Kooperation im Sinne der Modelle 2–4. (blue book, Weißbuch Alterstraumatologie)



# Orthogeriatrische Kooperationen (Weißbuch–blue book)



Spitzenverband

- **Modell 1:** Behandlung auf einer unfallchirurgischen Station mit geriatrischem Konsildienst auf Anforderung
- **Modell 2:** Behandlung auf einer unfallchirurgischen Station mit täglich konsultierendem Geriater
- **Modell 3:** Behandlung auf einer geriatrischen Station (einschl. Rehabilitation) mit unfall–chirurgischem Konsildienst
- **Modell 4:** Integrierte Versorgung auf einer orthogeriatrischen Station unter gemeinsamer unfallchirurgisch/ geriatrischer Führung eines multiprofessionellen Teams

Das Weißbuch Alterstraumatologie (Liener, Becker, Rapp 2018) unterscheidet in Anlehnung an das Blue Book ( British Orthopaedic Society 2007 und Kammerlander et al. (2010) ) vier unterschiedliche Kooperationsmodelle.

# Inhalte der RL: 3-Pfeiler

## Mindestanforderungen

- Strukturvorgaben entsprechend den Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB (April 2018)
- Personal
- Ausstattung
- 24Std/7 Tage oder in Kooperation

## SOP

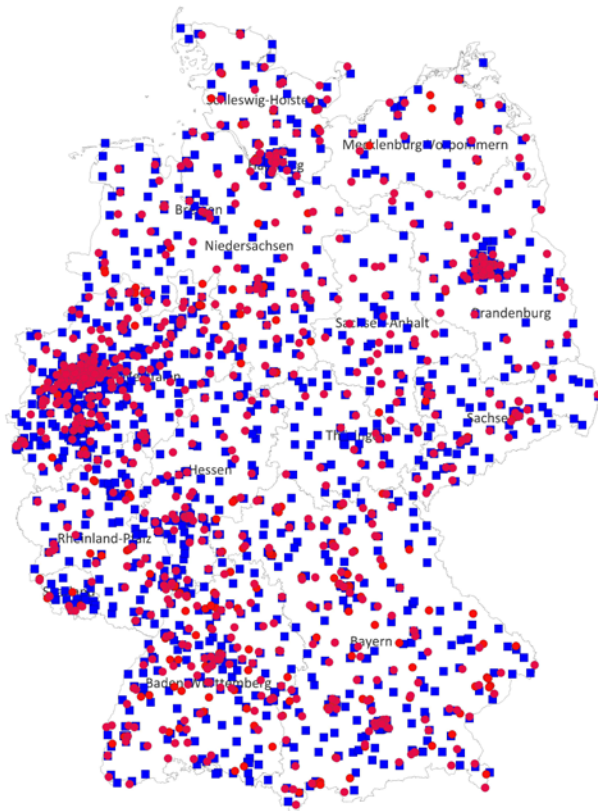
- Verbindlich: Konsistente Implementierung von Prozessen

## Ortho-geriatrische Kooperation

- Obligate Kooperationen- Integration- mit Übergangsregelung



# Voraussetzungen (2018)



- Welche Anforderungen erscheinen angemessen und verhältnismäßig?
- Wie kann eine Umsetzung erfolgen?

Femurfraktur-versorgende Kliniken und Geriatriestandorte

Regiograph-Darstellung Abfrage und Darstellung KCG.

Die Abbildung stellt die Kliniken, die hüftgelenknahe Femurfrakturen versorgen Geriatriestandorten gegenüber.

**Rot** dargestellt sind **920 Geriatriestandorte** (Krankenhäuser einschließlich 204 Reha-Einrichtungen im Jahr 2018), **blau** sind die **1.260 Femurfraktur-versorgenden Kliniken** auf der Datengrundlage 2016 dargestellt

# Voraussetzungen (2018)/Resümee

- Orthogeriatrische Versorgungskooperationen haben sich in den letzten Jahren auch in Deutschland bereits in relevantem Umfang etabliert. (Initiative seit 2014 AltersTraumazentrum DGU® )
- Dennoch ist orthogeriatrische Kooperation – selbst als Modell 1 in Deutschland noch kein flächendeckender Standard.
- **Realistisch erscheinen damit derzeit lediglich flächendeckende, bedarfsbezogene Konsile durch Geriater gemäß Modell 1 im Sinne einer Mindestanforderung an orthogeriatrische Kooperation.**

# RL Anforderungen an eine orthogeriatrische Versorgung

## § 2 Ziele

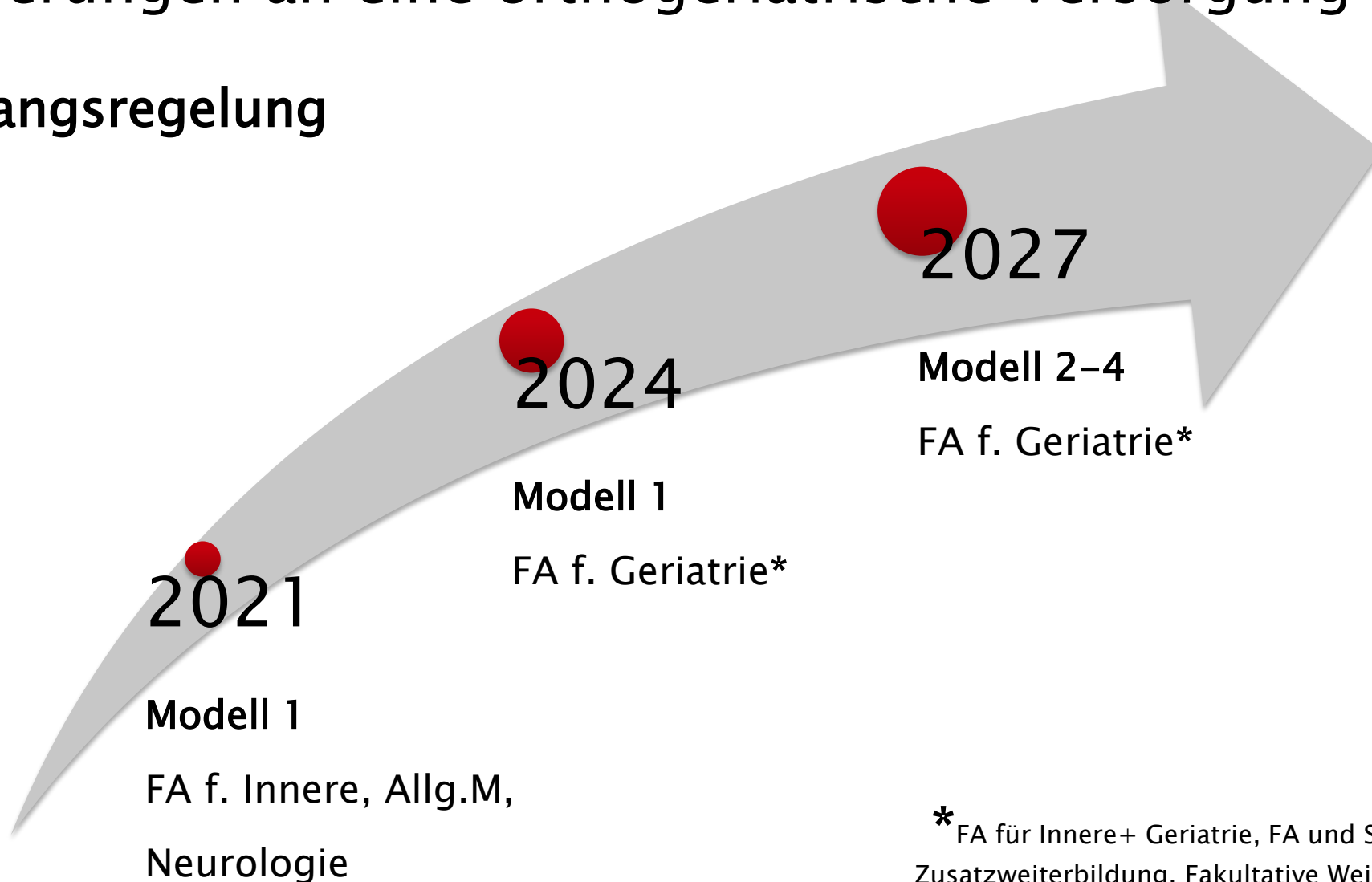
- die Gewährleistung einer **qualitativ hochwertigen und frühestmöglichen operativen Versorgung** von Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur.
- die Gewährleistung der Patientensicherheit,
- die Vermeidung oder Minderung der perioperativen Morbidität, insbesondere postoperatives Delir und Depression und Mortalität,
- die Vermeidung oder Minderung verletzungsbedingter Pflegebedürftigkeit und Institutionalisierung sowie Wiedererlangung der Mobilität und
- die Erhaltung der Lebensqualität.

## § 4 Spezifische MA

- Für Patienten mit **positivem geriatrischen Screening** ist **täglich geriatrische Kompetenz** für die perioperative Versorgung zu gewährleisten.
- Diese erfolgt durch einen **Facharzt mit geriatrischer Kompetenz**.
- **Kooperationen sind möglich.**

# RL Anforderungen an eine orthogeriatrische Versorgung

## §12 Übergangsregelung



\* FA für Innere+ Geriatrie, FA und Schwerpunktbezeichnung, Zusatzweiterbildung, Fakultative Weiterbildung Geriatrie

# RL Anforderungen an eine orthogeriatrische Versorgung

## 2.6. SOP „Ortho–geriatrische Zusammenarbeit

- Benennung der geriatrischen und (Unfall) – chirurgischen Ansprechpartner.
- Postoperative Durchführung geriatrischer Assessments (Selbständigkeit, Mobilität, Kognition, Emotion, Schmerzen).
- Diagnostik und Behandlung geriatrischer Syndrome anhand standardisierter Verfahrensabläufe.
- Abklärung erforderlicher rehabilitativer Behandlungsbedarfe.
- Polymedikationsmanagement.
- Durchführung interdisziplinärer Visiten und/oder wöchentlicher Teambesprechungen.



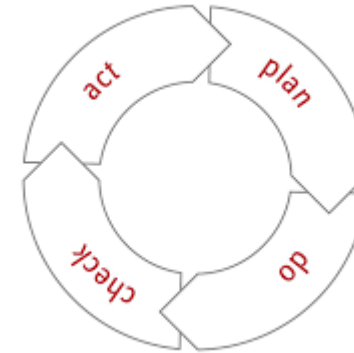
# Stand der Dinge 2021



- RL ist in Kraft seit dem **01.01.2021**
- Damit sind Krankenhausstandorte, die Patientinnen mit hüftgelenknaher Femurfraktur operativ versorgen wollen verpflichtet, die Mindestanforderungen der Richtlinie zu Struktur- und Prozessvorgaben zu erfüllen.
- Die Erstversorgung darf dann über eine Diagnostik nicht hinausgehen, die Patientin ist zu verlegen.
- Anlassbezogene Prüfungen möglich auf Grundlage der Qualitätskontroll RL des MD RL nach §137 Abs. 3 SGBV (hier: erstmalige Nachweisführung) ab dem 01.07.2021(?)
- Es gelten die in § 7 der QS FFx RL festgelegten Folgen der Nichterfüllung der Mindestanforderungen.
- Die Nichterfüllung von Mindestanforderungen führt zu einem Wegfall des Vergütungsanspruches.(QFD-RL §5 Durchsetzungsmaßnahmen)

# Anreize–Fehlanreize?

## § 9 Evaluation über 5 Jahre



- Werden die Ziele der RL erreicht?
- Was bedeutet das für die Versorgungslandschaft
- Nimmt die Anzahl an orthogeriatrischen Kooperationen – Geriatern zu?
- Wird die Versorgung verbessert?
- Monitoring der QI: präop VD, Komplikationen, Pflegestatus, Letalität..



# Verpflichtender Einbezug geriatrischer Kompetenz

- Die Qualität der akuten stationären Versorgung hat Einfluss auf die Vermeidung oder Minderung verletzungsbedingter Pflegebedürftigkeit und Institutionalisierung, Mortalität und Komplikationen..
- Internationale und nationale Forschungsergebnisse zeigen, dass eine interdisziplinäre orthogeriatrische Therapie positive Auswirkungen hat.
- Die Anforderungen der Richtlinie bieten einen Einstieg in eine Versorgungsform der Zukunft.
- Die Anforderungen der RL stellen eine konsequente Reaktion auf ein bestehendes Qualitätsdefizit (verzögerte operative Versorgung) wie auch die Berücksichtigung des demografischen Wandels und der speziellen Anforderungen an die Versorgung einer besonders vulnerablen Patientenklientel dar.



# links

## Qs FFX Richtlinie und Tragende Gründe

<https://www.g-ba.de/beschluesse/4069/>

## MD Qualitätskontroll Richtlinie

<https://www.g-ba.de/richtlinien/102/>

## QFD Richtlinie

<https://www.g-ba.de/richtlinien/109/>

## IQTIG Qualitätsreport

[https://iqtig.org/downloads/berichte/2019/IQTIG\\_Qualitaetsreport-2020\\_2021-02-11.pdf](https://iqtig.org/downloads/berichte/2019/IQTIG_Qualitaetsreport-2020_2021-02-11.pdf)

# links

[https://kcgeriatrie.de/Geriatisch\\_relevante\\_Leitlinien/Documents/181106-Gutachtenzusammenfassung%20für%20HP.pdf](https://kcgeriatrie.de/Geriatisch_relevante_Leitlinien/Documents/181106-Gutachtenzusammenfassung%20für%20HP.pdf)

KCQ Kompetenz-Centrum „Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement“ der MDK-Gemeinschaft und des GKV-Spitzenverbandes Kralewski C, Giehl J. Hüftgelenknahe Femurfrakturen – Strukturelle und prozessuale Mindestanforderungen an das Krankenhaus. 2018

<https://www.kcqq.de/de/downloads>

IQTIG; Beschreibung der Qualitätsindikatoren für das Erfassungsjahr 2017. Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung; Indikatoren 2017, Stand 25.04.2018;  
[https://iqtig.org/downloads/auswertung/2017/17n1hftfrak/QSKH\\_17n1-HUEFTFRAK\\_2017\\_QIDB\\_V02\\_2018-04-25.pdf](https://iqtig.org/downloads/auswertung/2017/17n1hftfrak/QSKH_17n1-HUEFTFRAK_2017_QIDB_V02_2018-04-25.pdf)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Vielen Dank dem KCG für die Unterstützung!

Kontakt:

[cornelia.gleisberg@gkv-spitzenverband.de](mailto:cornelia.gleisberg@gkv-spitzenverband.de)

